Załącznik Nr 8 do Regulaminu udzielania grantów

w ramach projektu pn. „Wsparcie działań związanych z przeciwdziałaniem skutkom

rozprzestrzeniania się pandemii COVID- 19 w domach pomocy społecznej”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z ROZLICZENIA GRANTU**

**w ramach projektu pn. Wsparcie działań związanych z przeciwdziałaniem skutkom rozprzestrzeniania się pandemii COVID- 19 w domach pomocy społecznej”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,   
Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**

**I. Podstawowe informacje dotyczące sprawozdania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Wnioskodawcy** |  | | | |
| **2. Data zawarcia umowy i numer umowy** |  | | | |
| **3. Nazwa Grantobiorcy (podmiotu, który otrzymał wsparcie)** |  | | | |
| **GRANTOBIORCA nr 1** |  | | | |
| **4.Osoba do kontaktów roboczych Wnioskodawcy** |  | | | |
| **5.Termin realizacji Grantu** |  | | | |
| **GRANTOBIORCA nr 2** |  | | | |
| **6. Osoba do kontaktów roboczych Wnioskodawcy** |  | | | |
| **7. Termin realizacji Grantu** | Miesiąc |  |  |  |

**II. Opis podjętych działań I zrealizowanych wydatków - GRANTOBIORCA nr 1**

|  |
| --- |
| **1. Syntetyczny opis działań zrealizowanych w ramach przyznanego Grantu.** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZREALIZOWANY ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ KOSZTU** | | | | | **WARTOŚĆ PLN** | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Doposażenie stanowisk pracy w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim w sprzęt niezbędny do walki z epidemią(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Łączna kwota**  **(dane szacunkowe)** | | **Łączna kwota**  **(faktycznie poniesiona)** | **-** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatków dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami DPS, z wyłączeniem pracowników medycznych** **w województwie lubelskim (obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(faktycznie poniesiona)** | **Łączna liczba etatów, na które przyznano dodatki do wynagrodzeń w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 1450, 00 zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zatrudnienie nowych osób do świadczenia usług w DPS, np. opiekunów, opiekuna medycznego, pokojowej(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(faktycznie poniesiona)** | **Łączna liczba zatrudnionych osób** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 3500zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie tymczasowych miejsc na odbywanie kwarantanny w DPS(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (dane szacunkowe)** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (faktycznie poniesiona)** | | **Liczba osobodni  w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 250,00 zł | zł | |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  | |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie miejsc noclegowych i wyżywienia dla osób realizujących usługi, które nie mogą lub nie chcą wrócić do własnych domów(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa - osobodzień (faktycznie poniesiona)** | **Liczba osobodni  w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | ***Faktycznie poniesione wydatki*** |
| 1. |  | 175,00 zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup środków trwałych** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Łączna kwota**  **(dane szacunkowe)** | | **Łączna kwota**  **(faktycznie poniesiona)** | **-** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM GRANTOBIORCY nr 1:** | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOKUMENTY KSIĘGOWE POTWIERDZAJĄCE WYDATKI PONIESIONE W RAMACH GRANTU GRANTOBIORCY NR 1** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Doposażenie stanowisk pracy w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim w sprzęt niezbędny do walki z epidemią(obejmuje okres miesiąc………………r.)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatków dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami DPS, z wyłączeniem pracowników medycznych w województwie lubelskim (obejmuje okres 01.07 – 30.09.2020 r.)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **-** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zatrudnienie nowych osób do świadczenia usług w DPS, np. opiekunów, opiekuna medycznego, pokojowej(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **-** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie tymczasowych miejsc na odbywanie kwarantanny w DPS(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie miejsc noclegowych i wyżywienia dla osób realizujących usługi, które nie mogą lub nie chcą wrócić do własnych domów(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup środków trwałych** | | | | | | |
| **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | | **Data wystawienia dokumentu** | | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. |  | |  | |  |  |
| 2. |  | |  | |  |  |
| 3. |  | |  | |  |  |
| 4. |  | |  | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **ŁĄCZNE WYDATKI GRANTOBIORCY NR 1:** | | | | |  |  |

**II. Opis podjętych działań I zrealizowanych wydatków - GRANTOBIORCA nr 2**

|  |
| --- |
| **1. Syntetyczny opis działań zrealizowanych w ramach przyznanego Grantu.** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZREALIZOWANY ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ KOSZTU** | | | | | **WARTOŚĆ PLN** | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Doposażenie stanowisk pracy w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim w sprzęt niezbędny do walki z epidemią(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Łączna kwota**  **(dane szacunkowe)** | | **Łączna kwota**  **(faktycznie poniesiona)** | **-** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatków dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami DPS, z wyłączeniem pracowników medycznych w województwie lubelskim (obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(faktycznie poniesiona)** | **Łączna liczba etatów, na które przyznano dodatki do wynagrodzeń w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 1450, 00 zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zatrudnienie nowych osób do świadczenia usług w DPS, np. opiekunów, opiekuna medycznego, pokojowej(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa – osobomiesiąc**  **(faktycznie poniesiona)** | **Łączna liczba zatrudnionych osób** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 3500zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie tymczasowych miejsc na odbywanie kwarantanny w DPS(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (dane szacunkowe)** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (faktycznie poniesiona)** | | **Liczba osobodni  w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 250,00 zł | zł | |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  | |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie miejsc noclegowych i wyżywienia dla osób realizujących usługi, które nie mogą lub nie chcą wrócić do własnych domów(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Kwota jednostkowa - osobodzień (dane szacunkowe)** | | **Kwota jednostkowa - osobodzień (faktycznie poniesiona)** | **Liczba osobodni  w okresie realizacji projektu** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  | 175,00 zł | | zł |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup środków trwałych** | | | | | | | | |
| WYDATEK NR | **Data realizacji wydatku** | **Łączna kwota**  **(dane szacunkowe)** | | **Łączna kwota**  **(faktycznie poniesiona)** | **-** | **Łącznie wysokość wydatku zgodnie z umową** | **Wartość podatku VAT** | **Łącznie faktycznie poniesione wydatki** |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM GRANTOBIORCY nr 2:** | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOKUMENTY KSIĘGOWE POTWIERDZAJĄCE WYDATKI PONIESIONE W RAMACH GRANTU GRANTOBIORCY NR 2** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Doposażenie stanowisk pracy w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim w sprzęt niezbędny do walki z epidemią((obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatków dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami DPS, z wyłączeniem pracowników medycznych w województwie lubelskim ((obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **-** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zatrudnienie nowych osób do świadczenia usług w DPS, np. opiekunów, opiekuna medycznego, pokojowej(obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **-** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie tymczasowych miejsc na odbywanie kwarantanny w DPS((obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Przygotowanie miejsc noclegowych i wyżywienia dla osób realizujących usługi, które nie mogą lub nie chcą wrócić do własnych domów((obejmuje miesiąc:……..)** | | | | | | |
| **L.p** | | **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | **Data wystawienia dokumentu** | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. | |  | |  |  |  |
| 2. | |  | |  |  |  |
| 3. | |  | |  |  |  |
| 4. | |  | |  |  |  |
| 5. | |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup środków trwałych** | | | | | | |
| **Rodzaj i numer dokumentu księgowego** | | | **Data wystawienia dokumentu** | | **Kwota** | **Wartość podatku VAT** |
| 1. |  | |  | |  |  |
| 2. |  | |  | |  |  |
| 3. |  | |  | |  |  |
| 4. |  | |  | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **ŁĄCZNE WYDATKI GRANTOBIORCY NR 2:** | | | | |  |  |

**Oświadczam(-y), że:**

1. poniesione wydatki dotyczyły wyłącznie wsparcia mieszkańców i pracowników Grantobiorcy w obszarze przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19  
    oraz łagodzeniem skutków wynikających z sytuacji epidemicznej;
2. wszystkie podane w sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. wszystkie wydatki finansowane w ramach projektu nie podlegają i nie będą podlegały finansowaniu z innych środków publicznych.

|  |
| --- |
| Data wypełnienia wniosku: |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu |